

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERSEDIANYA JAMBAK KELUARGA SEHAT DI DESA TOMPASO DUA KECAMATAN TOMPASO BARAT KABUPATEN MINAHASA

Woodford B. S. Joseph*, Finny Warouw*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

ABSTRAK

Jamban keluarga sehat merupakan komponen penting untuk mencegah penyakit menular seperti diare. Faktor predisposisi, pemungkin dan penguat berperan penting dalam penyediaan jamban keluarga sehat. Observasi awal menunjukkan bahwa beberapa keluarga di Desa Tompaso Dua Kecamatan Tompaso Barat Kabupaten Minahasa belum memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Keadaan ini berpotensi menimbulkan penularan penyakit dan gangguan estetika. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang jamban keluarga sehat, status ekonomi, tingkat pendidikan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan tersedianya jamban keluarga sehat. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan potong lintang. Populasi berjumlah 496 keluarga. Sampel sebanyak 222 keluarga yang diperoleh dengan menggunakan rumus Taro-Yamane. Sampel terdistribusi secara proporsional menurut jatah dan diambil dengan teknik acak sederhana. Data keadaan jamban keluarga diperoleh menggunakan check-list melalui pengamatan langsung. Data pengetahuan dan sikap tentang jamban keluarga sehat, status ekonomi, tingkat pendidikan keluarga dan peran petugas kesehatan diperoleh menggunakan kuesioner melalui wawancara. Hubungan antar variabel ditentukan menggunakan uji Chi-square ($\alpha=0,05$ dan CI 95%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang jamban keluarga sehat dengan tersedianya jamban keluarga sehat ($p=0,95$). Terdapat hubungan parsial antara sikap tentang jamban keluarga sehat, status ekonomi, tingkat pendidikan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan tersedianya jamban keluarga sehat ($p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,005$)

Kata kunci : Jamban Keluarga Sehat, Sanitasi, Kesehatan Lingkungan

ABSTRACT

Healthy family latrine is an important component to prevent infectious diseases such as diarrhea. Predisposing, enabling and reinforcing factors play an important role to provide a healthy family latrine. Preliminary survey showed that some families in Tompaso Dua Village, Tompaso Barat Sub-district, Minahasa District, do not have a latrine that meets health requirements. This situation potentially caused disease transmission and aesthetic disorders. The goal of this study is to analyze the relationship between knowledge and attitudes about healthy family latrines, economic status, family education level and the role of health workers with the availability of healthy family latrines. This research is an analytic survey research with cross sectional study design. The population is 496 families. A sample of 222 families were obtained using the Taro-Yamane formula. Samples are distributed proportionally according to "jatah" and taken with a simple random technique. Family latrine data were obtained using check-list through direct observation. Data on knowledge and attitudes about healthy family latrines, economic status, family education level and the role of health personnel were obtained using questionnaires through interviews. The relationship between variables was determined using Chi-square test ($\alpha=0,05$ and CI 95%). The results showed that there was no correlation between knowledge about healthy family latrine and availability of healthy family latrine ($p=0,95$). There is a partial relationship between attitudes about healthy family latrine, economic status, family education level and the role of health workers with the availability of healthy family latrines ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,005$)

Keywords : healthy family latrine, sanitation, environmental health

PENDAHULUAN

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah, serta memenuhi syarat kesehatan yang telah ditentukan (Anonim, 2014).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan bahwa 1,1 milyar penduduk dunia (17%) masih buang air besar di area terbuka, dimana 81% diantaranya terdapat di 10 negara dan Indonesia menduduki peringkat ke-2 (5%). Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa masih terdapat 12,9% keluarga di Indonesia yang tidak memiliki fasilitas Buang Air Besar (BAB). (Anonim, 2013). Tidak tersedianya jamban keluarga sehat akan meningkatkan resiko menularnya penyakit berbasis tinja (seperti diare) dan mengganggu estetika lingkungan.

Ketersediaan jamban keluarga sehat merupakan salah satu wujud perilaku sehat. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor seperti pengetahuan, sikap, ekonomi dan pendidikan masyarakat (predisposisi), ketersediaan air bersih (pemungkin) dan peran petugas kesehatan (penguat) merupakan faktor-faktor yang dapat berperan dalam ketersediaan jamban keluarga sehat.

Survei awal di Desa Tompaso Dua menunjukkan bahwa meskipun sebagian

besar keluarga sudah memiliki jamban, namun umumnya jamban yang tersedia tidak tergolong jamban keluarga sehat seperti tempat penampungan tinja yang berpotensi mencemari tanah dan air di sekitarnya, tidak memiliki atap, serta tidak ada alat pembersih. Dengan demikian, tersedianya jamban keluarga sehat di Desa Tompaso Dua masih menjadi permasalahan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara beberapa faktor yaitu pengetahuan dan sikap tentang jamban keluarga sehat, status ekonomi, tingkat pendidikan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan tersedianya jamban keluarga sehat di Desa Tompaso Dua Kecamatan Tompaso Barat Kabupaten Minahasa.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan studi potong lintang (*cross-sectional study*).

Populasi berjumlah 496 keluarga. Sampel sebanyak 222 keluarga yang diperoleh dengan menggunakan rumus Taro-Yamane (Notoatmodjo, 2012). Sampel terdistribusi secara proporsional menurut jaga dan diambil dengan teknik acak sederhana (*simple random sampling*). Daftar keluarga yang diperoleh dari pemerintah desa dijadikan sebagai *sampling frame*. Responden dalam penelitian ini adalah kepala keluarga (ayah), namun saat pengumpulan data, sejumlah kepala keluarga sukar ditemui atau telah meninggal dunia sehingga digantikan oleh ibu dalam keluarga.

Data variabel terikat yaitu jamban keluarga sehat diperoleh dengan menggunakan *check-list* melalui pengamatan langsung. Pengamatan meliputi 14 aspek fisik jamban. Dikelompokkan menjadi tersedia (bila seluruh aspek memenuhi syarat) dan tidak tersedia jamban keluarga sehat.

Data variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap tentang jamban keluarga sehat, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan keluarga, dan peran petugas kesehatan diperoleh dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara.

Kuesioner untuk pengetahuan dan sikap masing-masing berisi 16 pertanyaan. Alternatif jawaban utk pertanyaan pengetahuan mengacu pada skala Guttman (benar & salah). Hasil pengukuran selanjutnya dikategorikan menjadi baik dan tidak baik. Baik bila responden menjawab benar seluruh pertanyaan.

Alternatif jawaban untuk pernyataan sikap mengacu pada skala Lickert (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju). Untuk pernyataan positif diberi nilai secara berurutan 4,3,2,1 dan 0. Sebaliknya untuk pernyataan negatif. Hasil pengukuran selanjutnya dijumlahkan. Selanjutnya dikategorikan menjadi baik dan tidak baik mempergunakan nilai median 58 sebagai *cut of point*. Dikategorikan Baik bila nilai yang diperoleh responden >58 .

Keluarga dikategorikan memiliki status ekonomi yang tinggi bila pendapatan per bulan \geq Rp 2.598.000,- dan bila kurang dari itu dikategorikan rendah. Kategori ini mengacu pada Upah Minimum Provinsi Sulawesi Utara (Anonim, 2016). Tingkat pendidikan keluarga dikategorikan tinggi bila ayah atau ibu memiliki pendidikan minimal SMA dan rendah bila dibawah SMA. Peran petugas kesehatan dikategorikan menjadi ada dan tidak ada.

Tabel 1. Distribusi frekuensi ketersediaan jamban keluarga sehat, pengetahuan dan sikap tentang jamban keluarga sehat, status ekonomi, tingkat pendidikan keluarga dan peran petugas kesehatan

Variabel	n	%
Ketersediaan jamban keluarga sehat		
- Tersedia	134	60,4
- Tidak tersedia	88	39,6
Pengetahuan tentang jamban keluarga sehat		
- Baik	204	91,9
- Tidak baik	18	8,1
Sikap tentang jamban keluarga sehat		
- Baik	111	50
- Tidak Baik	111	50
Status ekonomi keluarga		
- Tinggi	88	39,6
- Rendah	134	60,4
Tingkat pendidikan keluarga		
- Tinggi	151	68
- Rendah	71	32
Peran petugas kesehatan		
- Ada	91	41
- Tidak ada	131	59
Jumlah	222	100

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat berdasarkan distribusi frekuensi dan persentase. Hubungan antar variabel ditentukan menggunakan uji *Chi-square* ($\alpha=0,05$ dan CI 95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (ibu) yaitu 149 orang (67,1%). Keadaan ini terjadi karena Desa Tompaso Dua adalah Desa Agraris dimana kepala keluarga menghabiskan waktunya di kebun sehingga sukar ditemui.

Sebagian besar responden berumur 31-40 tahun yaitu 56 orang (25,2%), usia yang tergolong dewasa muda. Responden terbesar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 114 orang (51,4%).

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 134 keluarga (60,4%) telah menyediakan jamban keluarga sehat. Hasil ini sejalan dengan yang dilaporkan Goni dkk (2013) di Kota Manado.

Sebagian besar yaitu 204 responden (91,9%) sudah memiliki pengetahuan tentang jamban keluarga sehat yang baik. Penelitian ini seperti hasil penelitian Darsana dkk (2014) di Desa Jhem Kabupaten Bangli.

Pada sikap tentang jamban keluarga sehat, responden terbagi atas dua kelompok sama besar yaitu yang bersikap baik dan tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tidak selamanya akan membentuk sikap yang baik.

Status ekonomi keluarga dari responden menunjukkan sebagian besar berada dalam kategori rendah. Hal ini dapat dimengerti mengingat sebagian besar keluarga menggantungkan hidup dari bidang pertanian yang kadang kala tidak menentu. Beberapa diantaranya hanya sebagai petani penggarap. Meskipun demikian, sebagian besar yaitu 151 responden (68%) berpendidikan SMA ke atas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 131 orang,

Tabel 2. Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang jamban keluarga sehat, status ekonomi, tingkat pendidikan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan ketersediaan jamban keluarga sehat

Variabel	Jamban keluarga sehat				Jumlah		p
	Tidak tersedia		Tersedia				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
- Tidak baik	7	38,9	11	61,1	18	100	0,95
- Baik	81	39,7	123	60,3	204	100	
Sikap							
- Tidak baik	79	71,2	32	28,8	111	100	0,000
- Baik	9	8,1	102	91,9	111	100	
Status ekonomi keluarga							
- Rendah	83	61,9	51	38,1	134	100	0,000
- Tinggi	5	5,7	83	94,3	88	100	
Tingkat Pendidikan Keluarga							
- Rendah	43	60,6	28	39,4	71	100	0,000
- Tinggi	45	29,8	106	70,2	151	100	
Peran Petugas Kesehatan							
- Tidak ada	62	47,3	69	52,7	131	100	0,005
- Ada	26	28,6	65	71,4	91	100	
	88	39,6	134	60,4	222	100	

mengaku tidak ada peran petugas kesehatan untuk mendorong terciptanya jamban keluarga sehat.

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik yang dilakukan, tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang jamban keluarga sehat dengan tersedianya jamban keluarga sehat ($p=0,95$). Ada hubungan partial antara sikap tentang jamban keluarga sehat, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan tersedianya jamban keluarga sehat. Berturut-turut nilai $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$ dan $p=0,005$.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan tersedianya jamban keluarga sehat sejalan dengan penelitian Zainiyah dkk (2013). Meskipun pengetahuan yang baik akan melandasi tindakan yang langgeng, namun tidak selamanya pengetahuan yang baik akan menghasilkan tindakan baik yang nyata.

Adanya hubungan antara sikap dengan tersedianya jamban keluarga sehat pernah dilaporkan Widyastutik (2017). Sikap merupakan tindakan yang bersifat terselubung (*covert behavior*) yang lebih mudah menghasilkan tindakan nyata.

Ada hubungan antara status ekonomi, tingkat pendidikan keluarga dan peran petugas kesehatan dalam upaya penyediaan jamban keluarga sehat sejalan dengan hasil penelitian Darsana dkk (2014). Pembuatan jamban keluarga sehat tidak dipungkiri membutuhkan biaya, sehingga dapat menjadi faktor yang menyulitkan bagi keluarga golongan ekonomi lemah.

Perawatan jamban membutuhkan kesadaran yang dapat timbul dari pendidikan yang diperoleh keluarga.

Penelitian ini menegaskan pentingnya peran dari petugas kesehatan untuk mendorong keluarga menciptakan jamban keluarga sehat. Dorongan dapat berupa motivasi dan pendampingan teknis.

KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang jamban keluarga sehat dengan tersedianya jamban keluarga sehat
2. Ada hubungan antara sikap tentang jamban keluarga sehat dengan tersedianya jamban keluarga sehat
3. Ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan tersedianya jamban keluarga sehat
4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan keluarga dengan tersedianya jamban keluarga sehat
5. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan tersedianya jamban keluarga sehat

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Anonim, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Anonim, 2016. Peraturan Gubernur Sulawesi Utara No. 46 tahun 2016

- tentang Upah Minimum Provinsi Sulawesi Utara tahun 2017
- Darsana, IN., Mahayana IMB., Patra IM. 2014. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Desa Jehem Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Online. Dalam : <http://poltekkesdenpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/V4N2/I%20Nengah%20Darsana1,%20I%20Made%20Bulda%20Mahayana2,%20I%20Made%20Patra3.pdf>. Diakses pada tanggal 3 Agustus 2017
- Goni, AC., Palandeng, HMF., Rombot D., Simanjuntak M. 2013. Hubungan PHBS Rumah Tangga dengan penggunaan jamban di PPA ID-127 Kelurahan Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* Vol. 1 No. 3 Agustus 2013 h. 120-126.
- Notoadmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Widyastutik, O. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Malikian, Kalimantan Barat. *IKESMA*. Vol. 13, No 1, Aug. 2017. On-line. Dalam : <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/Article/View/5223>. Diakses pada tanggal 3 Agustus 2017
- Zainiyah, AN., Mardoyo, S., Marlik. Hubungan kepemilikan jamban dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat (Studi di Desa Mendalan Kecamatan Winongan Kabupaten Pasuruan Tahun 2012). *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol. 4 No. 2 November 2014 h. 124-133. On-line. Dalam : <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/public/POLTEKKESSBY-Publication-529-AlifNurilSriMardoyo.pdf>